

Opvolg rapport: darmkankerscreening

Conclusie voor deze richtlijn:

Geen wijzigingen in de richtlijn:

Analyse van de literatuur levert veel onderzoek naar primaire preventie, zonder dat er grote verschillen zijn met de laatste aanbeveling. Er valt wel te vermelden dat zowel in Amerika als in enkele Europese landen een verjonging plaatsvindt van de risicogroep. In Vlaanderen kan deze trend (nog) niet bevestigd worden¹. Ook de recente cijfers van Stichting Kankerregister ziet zeker geen toename in de incidentie van de leeftijdsgroep 40-50 jarigen.

Er valt wel te vermelden dat het bevolkingsonderzoek naar Dikkedarmkanker vanaf 2020 een volledige dekking biedt van de doelgroepopulatie (leeftijd 50-74 jaar).

1. Inleiding

Achtergrond

Dit is het eerste opvolg rapport van de aanbeveling 'Dikkedarmkankerscreening' gevalideerd door CEBAM in december 2017.

Doelstelling

Opzet van het opvolg rapport is na te gaan of er belangrijke nieuwe en degelijke nationale en internationale publicaties zijn die:

- een vervroegde herziening van de richtlijn 'Dikkedarmkankerscreening' nodig maken;
- geen vervroegde herziening nodig maken, maar wel een nuancering in de kernboodschappen van de aanbeveling aanbrengen;
- of de kernboodschappen bevestigen.

2. Procedure

Zoektocht naar richtlijnen: zoektermen:

Voor het opmaken van het opvolg rapport, werd dezelfde procedure gevolgd als het opmaken van de richtlijn. Dezelfde zoektermen werden gebruikt, de periode is dat datum na de laatste zoektocht van de richtlijn:

Colorectal cancer AND Screening
Colorectal neoplasm AND Screening
Colorectal tumor AND Screening
Colorectal carcinoma AND Screening

| Inclusiecriteria | Exclusiecriteria |
|--|--|
| Relevante titel Na 15 november 2016 ENG - NL | Geen relevante titel < 15/11/2016 andere taal dan ENG - NL |

¹ [Should Flanders consider lowering its target age for colorectal cancer screening to 45–49?](#)

Welke databanken werden geraadpleegd:

Op 01/07/2019 werden volgende databanken geraadpleegd: Sumsearch, NICE, tripdatabase, NHG, EBM practicenet, NGC, GIN.

Totaal aantal gevonden richtlijnen:

| Database | Aantal richtlijnen |
|---------------------|--------------------|
| Sumsearch | 21 |
| NHS | 0 |
| Tripdatabase | 4 |
| NHG | 0 |
| EBMPN | 2 |
| NGC | 0 |
| GIN | 5 |
| Totaal (som) | 33 |

(zie bijlage Excel inventaris richtlijnen colorectale)

Screenen van de gevonden richtlijnen

Om een allereerste screening te doen of een richtlijn relevant is werd besloten de titels van de gevonden zoektocht te beoordelen op relevantie.

Exclusiecriteria: Wanneer een titel niet relevant, of topic, eerder diagnostisch of follow up/ surveillance omvatte, te eng, andere taal dan ENG of NL, 2^e lijn, werd deze titel niet weerhouden

| Database | Aantal richtlijnen | Geselecteerd op basis van titel |
|---------------------|--------------------|---------------------------------|
| Sumsearch | 21 | 7 |
| NHS | 0 | 0 |
| Tripdatabase | 4 | 3 |
| NHG | 0 | 0 |
| EBMPN | 2 | 2 |
| NGC | 0 | 0 |
| GIN | 5 | 0 |
| Totaal (som) | 33 | 11 |

Aantal weerhouden op titel: 11

Een uiteindelijke selectie van deze richtlijnen gebeurde op basis van het screenen van de artikels op titel en abstract.

Aantal weerhouden voor inclusie na screening op titel en abstract: 11

Beoordeling van de richtlijnen

Een tweede selectie van richtlijnen gebeurde op basis van inhoud. De richtlijnen werden verder gescreend naar analogie² met het AGREE-instrument, enkel bij de richtlijnen waarvan de conclusies niet in overeenstemming zijn met de huidige richtlijn. 6 van de 11 richtlijnen waren niet in overeenstemming met de huidige richtlijn. (Table 1 analyse van de richtlijnen die niet conform zijn met huidige richtlijn)

3 van de 6 richtlijnen die niet conform de huidige richtlijn waren, werden geëxcludeerd (reden zie tabel). 2 richtlijnen zijn richtlijnen van EBM practicenet, die zich enkel baseren op Finse richtlijnen. EBM practicenet publiceert bij verdere analyse van hun dataverzameling ook de oude richtlijn van Domus Medica, naast onze vernieuwde richtlijn. Op basis van deze tegenstrijdige informatie, werd de informatie gevonden op EBM niet weerhouden. Er werd wel een vraag gestuurd naar de auteurs van EBM practicenet om dit intern te bekijken. Vermits de evidencelinker bij de zoekterm: darmkanaalneoplasascreening ook nog linkt naar de oude aanbeveling waarbij de guiactest nog als aanbevolen screeningsinstrument vermeld werd. Tot slot bleef er 1 richtlijn over die het vermelden waard is in verband met mucoviscodose en het risico op darmkanker.

Conclusie richtlijnen:

Na exclusie van de niet geselecteerde richtlijnen verandert er niets aan de huidige richtlijn. De kernboodschappen blijven hetzelfde. Het valt te vermelden dat de richtlijn van de US Multi-society Task Force een duidelijk trend ziet naar een verjonging van de doelpopulatie met darmkanker. Hiervoor verwijs ik naar klinische vraag 1 in verband met het bepalen van het risicoprofiel, waarbij er verder wordt in gegaan op deze mogelijk trend.

| Zoekterm | Bron | Title | jaar |
|---------------------------------|--------------|---|------|
| colorectal cancer AND screening | Sumsearch | 1. Recommendations on prevention and screening for colorectal cancer in Hong Kong. | 2018 |
| colorectal cancer AND screening | Sumsearch | 2. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. | 2018 |
| colorectal cancer AND screening | Sumsearch | 7. Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients From the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Gastroenterology. 2017 PMID: 28600072; Cite | 2017 |
| colorectal cancer AND screening | Sumsearch | 14. Recommendations on fecal immunochemical testing to screen for colorectal neoplasia: a consensus statement by the US Multi-Society Task Force on colorectal cancer. Gastrointest Endosc. 2017 PMID: 27769516; Cite | 2017 |
| colorectal cancer | tripdatabase | Colorectal Cancer Screening , Kaiser Foundation Health Plan of Washington. | 2017 |

² Hiermee wordt bedoeld dat de procedure vergelijkbaar was met het AGREE-instrument, zonder het AGREE-instrument zelf te gebruiken.

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| AND screening | | | |
|------------------|--|--|--|

Tabel: geselecteerde richtlijnen.

Verdere literatuuronderzoek en analyse per klinische vraag:

Klinische vraag 1:

Hoe het risicoprofiel van de patiënt bepalen voor colorectale kanker?

PICO:

P: asymptomatische individuen

I: risicostratificatie van asymptomatische pten

C: geen risicostratificatie van asymptomatische pten

O: verhoogd risico op darmkanker

Van de 58 records werden er 12 geselecteerd.

| Zoekterm | Bron | Title | Conclusie | jaar |
|--|--------------|--|--|-----------------|
| ('colorectal cancer' screening lifestyle prevention) (not breast, or lung or prostate) from:2016 to:2019 area:"Gastroenterology" | tripdatabase | Improving Cancer Preventive Behaviors: A Randomized Trial of Tailored Lifestyle Feedback in Colorectal Cancer Screening. | Het koppelen van levensstijlfeedback meteen na de coloscopie leverde een 'kleine' verbetering in gezondheidsparameters zoals gewicht. | 2/nov/18 |
| ('colorectal cancer' screening lifestyle prevention) (not breast, or lung or prostate) from:2016 to:2019 area:"Gastroenterology" | tripdatabase | How many deaths from colorectal cancer can be prevented by 2030? A scenario-based quantification of risk factor modification Screening and treatment in Norway | Preventieve maatregelen, screening en verbeterde behandeling zullen mortaliteit door darmkanker doen dalen, waarbij de preventieve maatregelen en de verbeterde behandeling het meest effect zullen hebben. | Sept 2017 |
| ('colorectal cancer' screening lifestyle prevention) (not breast, or lung or prostate) from:2016 to:2019 area:"Gastroenterology" | tripdatabase | Risk Factors for Diagnosis of Colorectal Cancer at a Late Stage: a Population-Based Study. | De grootste risicofactor voor laatstadium diagnose is de groep die zich nooit laat screenen. | 02 October 2018 |
| ('colorectal cancer' screening lifestyle prevention) (not breast, or lung or prostate) from:2016 to:2019 area:"Gastroenterology" | tripdatabase | Do alcoholic beverages obesity and other nutritional factors modify the risk of familial colorectal cancer? A systematic review | Er wordt een statistisch significant verband aangetoond tussen voedingsgewoonten, familiale voorgeschiedenis van darmkanker en het risico op het ontwikkelen van darmkanker. | Nov 2017 |
| ('colorectal cancer' screening lifestyle prevention) (not breast, or lung or prostate) from:2016 to:2019 area:"Gastroenterology" | tripdatabase | More young people are getting colorectal cancer. What do we do? | Het risico om darmkanker te krijgen in Amerika is gedaald naar hetzelfde risico voor personen die geboren zijn in 1890 (geboortecohorte). Opvallend blijkt 1/3de van rectumkanker patiënten jonger dan 55. Voorlopig is alertheid de boodschap, nog geen nood aan aanpassing van de richtlijn. | 04 May 2017 |
| ('colorectal cancer' screening lifestyle prevention) (not breast, or lung or prostate) from:2016 to:2019 area:"Gastroenterology" | tripdatabase | Distinct Metabolic Profiles are Associated with Colorectal Adenomas and Serrated Polyps. | Abdominale obesitas, hypertensie en hoog HbA1c% zijn onafhankelijk van elkaar geassocieerd met adenomen. Hoog TG/HDL ratio is | 1/nov/17 |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|---------------|
| | | | geassocieerd met geserreerde poliepen. | |
| ('colorectal cancer' screening lifestyle prevention) (not breast, or lung or prostate) from:2016 to:2019 area:"Gastroenterology" | tripdatabase | Obesity Related Colorectal Adenoma Risk | Onderzoek lopende | 15/dec/17 |
| ('colorectal cancer' screening lifestyle prevention) (not breast, or lung or prostate) from:2016 to:2019 area:"Gastroenterology" | tripdatabase | Is dietary fibre truly protective against colon cancer? A systematic review and meta-analysis. | Een matig statistisch verband werd aangetoond. | 08 March 2018 |
| artikel via bevolkingsonderzoek ontvangen: | bevolkingsonderzoek | Should Flanders consider lowering its target age for colorectal cancer screening to 45–49? | In de leeftijdsgroep 45-49 wordt geen stijgende incidentie gezien. | 2019 |

Extra zoektocht ivm mucoviscidose:

| | | | | |
|--|--------------|--|--|-----------------|
| 261616(colon cancer cystic fibrosis) from:2016 to:2019 | Tripdatabase | Risk of Colorectal Cancer After Solid Organ Transplantation in the United States., American Journal of Transplantation, | Ligt de oorzaak bij de onderliggende aandoening of de medicatie in kader van transplantatie? | 05 January 2016 |
| (colon cancer cystic fibrosis) from:2016 to:2019 | Tripdatabase | Risk of gastrointestinal cancers in patients with cystic fibrosis: a systematic review and meta-analysis, Lancet Oncology, | zeer grote review meer dan 99000 inclusies gepubliceerd in de the lancet waarbij toch wel een verband werd aangetoond. | 26 apr 2018 |

Conclusie:

De Kernboodschap blijft ongewijzigd.

Discussiepunt i.v.m. volgende kernboodschap:

De belangrijkste risicofactor voor de ontwikkeling van dikkedarmkanker is een leeftijd boven de 50 jaar (GRADE 1C). Dit geeft geen aanleiding tot een verhoogd risico.

In het buitenland wordt een stijgende trend gezien in de incidentie van darmkanker onder de leeftijd van 50 jaar. Hierdoor stijgt de vraag om de inclusieleeftijd van de aanbeveling te vervroegen. Onderzoek in onze Vlaams populatie ([zie onderzoek UAntwerpen](#)) en de recentste cijfers van Stichting Kankerregister kunnen deze trend niet aantonen in Vlaanderen.

Klinische vraag 2:

Hoe screenen op colorectale kanker zonder verhoogd risico

PICO:

P: individuen zonder verhoogd risico

I: other test (coloscopy – DNA test)

C: FIT test

O: mortaliteitsverbetering, vroegtijdige detectie van (pre)cancerueze letsels, ...

| | | | | |
|---|--------------|---|-----------------|--|
| (colorectal cancer screening test) (not breast or lung or prostate) from:2016 to:2019 systematic review | tripdatabase | Emerging stool-based and blood-based non-invasive DNA tests for colorectal cancer screening: The importance of cancer prevention in addition to cancer detection | 1/aug/16 | nieuwe dna testen in vergelijking met FIT testen zijn veelbelovend, maar hebben nog te weinig specificiteit. |
| (colorectal cancer screening test) (not breast or lung or prostate) from:2016 to:2019 systematic review | tripdatabase | Faecal immunochemical tests to triage patients with lower abdominal symptoms for suspected colorectal cancer referrals in primary care: a systematic review and cost-effectiveness analysis | 01 January 2017 | FIT test voor triage van patiënten met darmklachten met laag risico op darmkanker, verder onderzoek is nog noodzakelijk. |

Conclusie:

De Kernboodschap blijft hetzelfde, enkel de volgende aanpassing is noodzakelijk omwille van uitbreiding doelgroep van het bevolkingsonderzoek:

Aanbeveling · Raad uw patiënt van **50 t.e.m. 74 jaar** aan deel te nemen aan het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker (GPP).

Klinische vraag 3:

Wanneer en hoe vroegtijdig screening?

PICO:

- P: risico-individuen
- I: vroegtijdig screenen
- C: gewoon screenen
- O: mortaliteitsverbetering, vroegtijdige detectie, ...

| | | | | |
|---|--------------|--|-----------------|--|
| 'Colorectal cancer', 'screening' and 'increased risk'; 'colorectal cancer', 'screening' en 'at risk'; 'colorectal cancer' en 'increased risk') from:2016 to:2019 area:"Gastroenterology | tripdatabase | Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer 2 | 01 January 2017 | reeds geïnccludeerd zie klinische vraag 1 |
| 'Colorectal cancer', 'screening' and 'increased risk'; 'colorectal cancer', 'screening' en 'at risk'; 'colorectal cancer' en 'increased risk') from:2016 to:2019 area:"Gastroenterology | tripdatabase | Ulcerative colitis: management | 01 January 2019 | hier wordt darmkanker wel vermeld, maar conform huidige richtlijn. |

Conclusie: deze kernboodschap blijft ongewijzigd:

Aanbeveling ·

Screening d.m.v. coloscopie heeft de voorkeur bij patiënten met een verhoogd (familiaal of persoonlijk) risico (GRADE 1B). ·

Overweeg vervroegde screening d.m.v. coloscopie vanaf 40 jaar of vanaf 10 jaar vóór de diagnose van dikkedarmkanker bij het (jongste) familielid (met uitzondering van FAP en HNPCC) bij:

Personen met 1 eerstegraadsverwant:

met dikkedarmkanker die gediagnosticeerd is < 60 jaar (GRADE 1C)

met gevorderde of multiple adenomen die gediagnosticeerd is < 60 jaar (GRADE 1C)

Personen met > 1 eerstegraadsverwant:

met dikkedarmkanker ongeacht de leeftijd bij diagnose (GRADE 1C)

met gevorderde of multiple adenomen ongeacht de leeftijd bij diagnose (GRADE 1C)

Adviseer opvolging in de tweede lijn en individueel aangepaste, vervroegde screening bij:

familiale voorgeschiedenis van hereditaire syndromen (zoals o.a. FAP en HNPCC) (GPP)

persoonlijke voorgeschiedenis van risicoaandoeningen (zoals > 8 jaar IBD, hoogrisico adenomen) (GPP)

Klinische vraag 4:

Wat te doen bij een negatieve screening: (interval)

PICO:

- P: asymptomatische individuen
- I: herhaling van screening na negatieve screening, interval om de x jaar
- C: geen herhaling
- O: mortaliteitsverbetering, vroegtijdige detectie, ...

Er worden geen nieuwe artikels geïncludeerd

Conclusie: kernboodschap blijft ongewijzigd

De leeftijd van de doelgroep moet ook hier aangepast worden:

Raad uw patiënt van 50-74 jaar aan om te blijven deelnemen aan het Vlaams Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker (GPP).

~~Raad uw patiënt die niet tot de doelgroep van het bevolkingsonderzoek behoort (50 t.e.m. 54-jarigen), om de twee jaar screening aan door middel van FIT (GRADE 1B).~~

Raad na vroegtijdige opsporing door middel van een stoelgangtest met een negatief resultaat om de twee jaar screening aan door middel van FIT (GRADE 1B).

Raad na de vroegtijdige opsporing door middel van coloscopie met een negatief resultaat aan ten vroegste te screenen na tien jaar (GRADE 2C).

Klinische vraag 5:

Wat te doen bij positieve (afwijkende) screening?

PICO:

- P: pt met positieve FOBT
- I: coloscopie
- C: geen coloscopie/ 2^{de} FOBT
- O: (gemiste) diagnose darmkanker

Zoekterm: 'FOBT' , 'positive FOBT' of 'positive FIT' en 'colonoscopy'

Er worden geen nieuwe artikels geïncludeerd

Uit de cijfers van het [jaarrapport van het Cvko](#) worden nog altijd 3% van de afwijkende FIT, gevolgd door een 2 de FIT. Bij bevraging van de deelnemers, werd deze 2^{de} test zeer vaak door de huisarts geadviseerd te zijn.

Conclusie: aanbeveling blijft ongewijzigd.

Aanbeveling ·

Elke positieve FIT dient door een volledige coloscopie te worden opgevolgd (GRADE 1B). ·

Het herhalen van een afwijkende FIT wordt afgeraden (GPP).

Klinische vraag 6:

Hoe vroegtijdige opsporing van colorectale kanker implementeren in de eerstelijns-praktijk?

PICO:

- P: individuen zonder verhoogd risico
- I: bevolkingsgebaseerde of pulatiegebaseerde screening
- C: gewoon screenen, opportunistisch screenen
- O: mortaliteitsverbetering, vroegtijdige detectie, participatie...

Zoektermen 'Colorectal cancer', 'screening', 'primary care' en 'general practitioner'

Geen nieuwe artikels geïncludeerd

Kernboodschap blijft ongewijzigd, leeftijd van screening door bevolkingsonderzoek wordt wel aangepast.

Aanbeveling ·

Het algemeen georganiseerd screeningsprogramma (**50- t.e.m. 74-jarigen**) heeft de voorkeur boven opportunistische screening via de eerstelijnszorg (GRADE 1C). ·

De huisarts screent de populatie die buiten het bevolkingsonderzoek valt: personen met verhoogd familiaal of genetisch risico (GPP). ·

De huisarts geeft correcte informatie en advies aan de uitgenodigden van het bevolkingsonderzoek (GPP). ·

De huisarts stelt correcte informatie ter beschikking om personen die uitgenodigd worden voor deelname aan het screeningsprogramma, te kunnen helpen bij de geïnformeerde motivatie (GPP). ·
Bespreek bij een afwijkende FIT het belang van coloscopie als enige correcte follow-up (GPP).

Table 1 analyse van de richtlijnen die niet conform zijn met huidige richtlijn

| | Naam richtlijn | Datum publ | Reden niet conform | Reden uitsluiting of inclusie | Nood aan aanpassing richtlijn? |
|---|---|------------|---|--|---|
| 1 | <u>ACR Appropriateness Criteria® Colorectal Cancer Screening.</u> | 2018 | Stellen virtuele coloscopie gelijk aan coloscopie bij laag risico | Funding for this research was provided by: CT | neen |
| 2 | <u>Cystic Fibrosis Colorectal Cancer Screening Consensus Recommendations. Gastroenterology. Cystic Fibrosis Colorectal Cancer Screening Task Force. 2018 PMID: 29289528; Cite</u> | 2018 | Nieuwe risicofactor? | In verband met toename in overleving bij pt met CF, ziet men ook een toename in de incidentie van colonkanker. | Extra zoektocht op 29 september 2019 specifiek naar mucovisidose leverde via trip database 4 hits op waaronder 1 systematische review gepubliceerd in de lancet oncology in 2018. Hierin word bevestigd gezien de betere overlevingskansen bij muco pten er een groter risico zou zijn op gastro-intestinale kankers, oa ook colonkanker. |
| 3 | <u>Volksgezondheidsbeleid voor de screening naar kanker</u> | 2019 | Inclusie leeftijd verschillend | Samenvatting van buitenlandse richtlijn Niet duidelijk waarop ze zich baseren onduidelijke referentie | geen link naar onze vorige richtlijn – heb om feedback gevraagd van ebm practicenet |
| 4 | <u>Screening en preventie van colorectale kanker</u> | 2017 | Inclusie leeftijd verschillend | Niet duidelijk waarop ze zich baseren | onduidelijke referentie – geen link naar onze vorige richtlijn – heb om feedback gevraagd van ebm practicenet |
| 5 | <u>Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients From the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer</u> | 2017 | Screeningsinterval: jaarlijks fit ipv 2 jaarlijks | The first-tier tests are colonoscopy every 10 years and annual fecal immunochemical test (FIT) | Neen, cfr huidige aanbeveling: Zowel jaarlijkse als tweejaarlijkse screening is effectief in het significant verminderen van sterfte door dikkedarmkanker. Dit effect is groter wanneer men jaarlijks screent, maar het bijkomend voordeeleffect is minimaal, de kostprijs is duurder, het is minder kosteneffectief en vraagt een extra inspanning voor de patiënt, wat aanleiding kan |

| | | | | | |
|---|------------------------------------|------|---|--|---|
| | | | | | geven tot verminderde deelname. Dit laat ons toe om de vorige kernboodschap niet te veranderen. |
| 6 | <u>Colorectal Cancer Screening</u> | 2017 | Screeningsinterval: jaarlijks fit ipv 2 jaarlijks | However, screening with FIT is effective only when performed annually and is not suitable for patients unable to adhere to the annual testing cycle. | Zie eerder |